PROPOSITIONS

N° 117.

MÉDICO-CHIRURGICALES

SUR LA SAIGNÉE DU BRAS;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 28 mai 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-M. FOURNIER,

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur*.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Suppléant*.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Examinateur*. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Président*. BOYER. DUBOIS, *Examinateur*. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Berard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier, *Suppléant*.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet, *Examinateur*.	Rochoux.
Cottereau, *Examinateur*.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

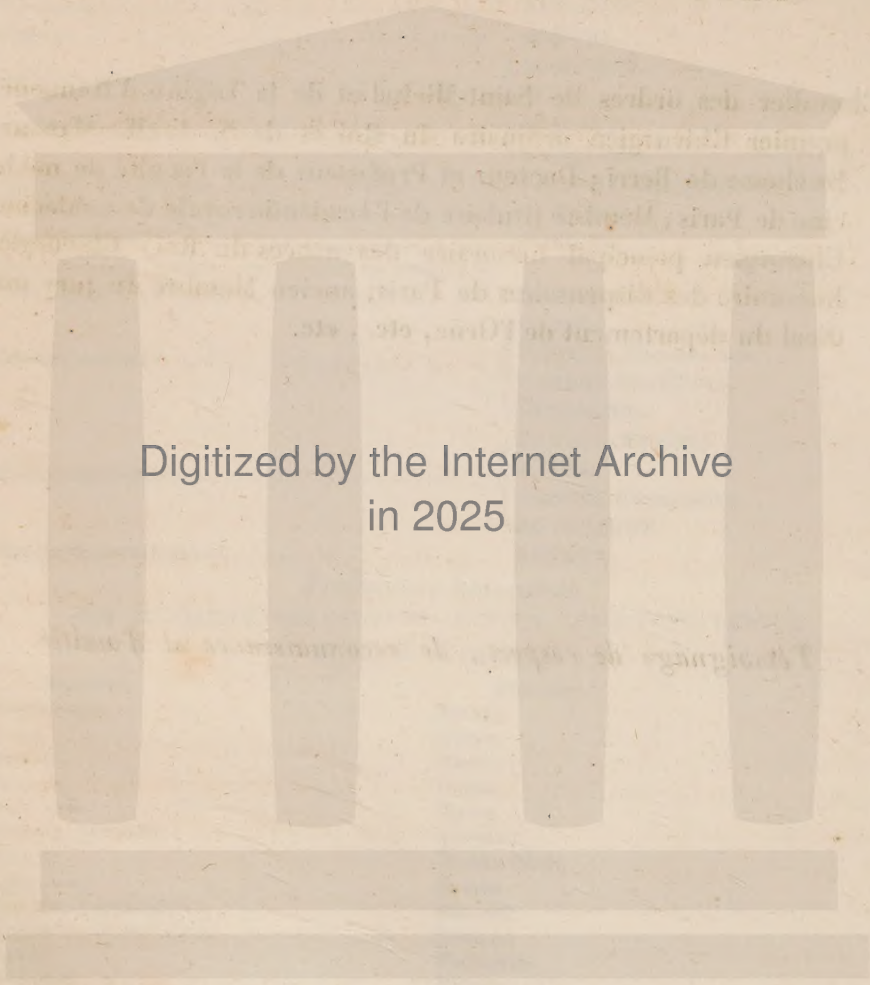
A MONSIEUR

CH.-J.-J. BOUGON,

Chevalier des ordres de Saint-Michel et de la Légion d'Honneur ; premier Chirurgien ordinaire du Roi et de S. A. R. MADAME, Duchesse de Berri ; Docteur et Professeur de la Faculté de médecine de Paris ; Membre titulaire de l'Académie royale de médecine ; Chirurgien principal honoraire des armées du Roi ; Chirurgien honoraire des dispensaires de Paris ; ancien Membre du jury médical du département de l'Orne, etc., etc.

Témoignage de respect, de reconnaissance et d'amitié.

J.-M. FOURNIER.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/propositionsmedi0004jmfo

PROPOSITIONS

MÉDICO-CHIRURGICALES

SUR LA SAIGNÉE DU BRAS.

INTRODUCTION.

I.

La saignée est une des plus anciennes opérations de la chirurgie : *Dujardin* en fait remonter l'origine jusqu'aux Égyptiens. Il se fonde, dans cette conjecture, sur ce que ce peuple, malgré son ignorance de l'anatomie, avait cependant perfectionné le manuel de cette opération.

II.

En parcourant les ouvrages des pères de la médecine, on peut se convaincre que, depuis *Hippocrate*, la saignée n'a pas cessé d'être regardée comme un des moyens très-puissans de l'art de guérir.

III.

A la renaissance des lettres, elle fixa de nouveau l'attention des médecins ; *Brissot*, *Botal* furent alors ses défenseurs intrépides, et ils

eurent à combattre à la fois les préjugés populaires et ceux mêmes des écoles enseignantes. Cependant, victorieux dans cette lutte, ils firent triompher en France la doctrine hippocratique sur l'utilité de ce moyen héroïque, et, bientôt après, cette doctrine se répandit dans les différentes parties de l'Europe.

IV.

On vit ensuite *Frédéric Hoffmann* et *Stalh* la préconiser à l'envi; l'un dans les cas où ces réactions vasculaires sont trop énergiques, l'autre pour prévenir les congestions sanguines anormales, favoriser les crises de la nature, et traiter toutes les maladies nerveuses dépendant de la suppression d'une hémorrhagie habituelle.

V.

La médecine, tributaire, pendant une grande partie du dix-huitième siècle, des théories humorales ou de l'expectation, négligea l'emploi de la saignée générale; aujourd'hui même on lui préfère, trop exclusivement sans doute, les saignées locales par l'application des sangsues. Un autre motif éloigne peut-être de la phlébotomie, et beaucoup de médecins, d'ailleurs très-dignes de la confiance publique, reculent sans doute devant cette opération, parce qu'ils ont dédaigné d'acquérir les connaissances nécessaires pour la bien pratiquer. Que deviendrait cependant (et nous empruntons ici la plume de M. *Polinière*) le malade subitement atteint d'une congestion sanguine cérébrale, si une saignée du bras n'est pas faite immédiatement, et si des veines profondes ou roulantes, si le voisinage d'une artère volumineuse effraient le chirurgien, et rendent sa main tremblante et incapable d'agir?

VI.

Quelquefois la saignée du bras est, il est vrai, difficile à pratiquer,

et une erreur dans son manuel opératoire peut avoir de rares, mais de graves inconvéniens; d'ailleurs, les effets généraux d'une déplétion sanguine aussi subite sont presque toujours ou fort utiles ou très-nuisibles.

VII.

Benjamin Bell dit qu'il a vu rarement, en Angleterre, une saignée du bras exécutée selon toutes les règles de l'art, et il regarde cette opération comme plus difficile, peut-être, que l'amputation d'un membre. Des chirurgiens célèbres de la France partagent son opinion. Au commencement d'une grande opération, ai-je entendu dire à quelques-uns d'entr'eux, nous sommes sûrs de la terminer à la satisfaction des préceptes de l'art; qui peut, au contraire, répondre de ne pas manquer une saignée du bras?

VIII.

La pratiquer volontiers et souvent, avant d'en connaître la difficulté, l'importance et les dangers; y renoncer plus tard, lorsque l'instruction anatomique, l'expérience chirurgicale révèlent et démontrent ces dangers, telle est la destinée commune réservée aujourd'hui à cette opération.

IX.

Appelé, depuis plus de vingt années, à la faire dans les hôpitaux civils ou militaires, ainsi que dans ma pratique particulière; attentif à en observer les effets sur l'économie animale, j'ai cru devoir choisir la saignée du bras pour le sujet de la dissertation que je présente à l'illustre Faculté dont je désire en ce moment le suffrage : c'est dans les amphithéâtres, aux lits des malades, et quelquefois dans les ouvrages des maîtres de l'art, que j'ai puisé les matériaux des propositions médico-chirurgicales dont se compose mon travail.

X.

Lorsqu'on doit porter le fer sur le corps humain, et en faire couler une partie du fluide qui le nourrit, la conscience ne peut être tranquille et la main assurée qu'à l'abri d'une instruction médicale suffisante, et par la connaissance toujours présente de cette anatomie qui doit tant aux recherches de *A. Cooper*, de *Scarpa*, de *Béclard*, et qui est si utilement enseignée par plusieurs des professeurs dont je réclame aujourd'hui l'indulgence. La chirurgie moderne doit, en effet, à l'anatomie chirurgicale ses immenses progrès et la juste assurance qu'elle inspire à ceux qui l'exercent.

XI.

Appliquée à l'étude de la région antibrachiale, cette anatomie est le seul guide de l'instrument qui doive ouvrir l'une des veines superficielles qui s'y rencontrent; l'ignorer serait donc mal servir les intérêts du malade et les siens propres.

XII.

Cependant des difficultés, assez rares à la vérité, peuvent se rencontrer dans l'opération de la saignée du bras, quelques accidens graves peuvent en être la suite : les exposer complètera la première partie, la partie chirurgicale de mon travail; dans la seconde partie, ou la partie médicale, je chercherai d'abord à apprécier, d'après l'observation clinique, la quantité et les qualités du sang extrait par cette opération; puis j'examinerai ses effets sur l'économie animale, considérée d'abord dans l'état sain, et étudiée ensuite lorsqu'elle est aux prises avec la maladie; enfin, je terminerai par quelques mots sur ses abus, et la comparaison qu'on peut faire des effets qu'elle produit avec ceux que l'art obtient par l'emploi des moyens qui ont avec elle de l'analogie.

PARTIE CHIRURGICALE.

Anatomie chirurgicale du pli du bras.

XIII.

Parmi les veines qui rampent à cette région, et qui peuvent être ouvertes pour l'opération de la saignée du bras, il faut plus particulièrement étudier la céphalique, la médiane céphalique, la basilique, la médiane basilique, la médiane commune, la cubitale postérieure et la radiale superficielle.

XIV.

Les autres parties sur lesquelles le chirurgien doit en même temps fixer son attention sont, l'artère brachiale, ses divisions et ses anomalies; les veines brachiales et antibrachiales profondes; les vaisseaux lymphatiques superficiels et profonds; les nerfs médian, musculo-cutané, cubital, cutané-interne; quelques muscles, et plus spécialement le rond pronateur, le long suspinateur, le biceps et son expansion aponévrotique; l'aponévrose superficielle du membre et l'ouverture qu'elle présente au pli du bras; les tissus cellulaire et adipeux sous-cutané, et enfin la peau.

XV.

Sous le nom de *céphalique du pouce*, la veine céphalique du bras commence au dos de la main et en dehors; à la partie externe de l'avant-bras, elle constitue la veine radiale cutanée superficielle antérieure, reçoit la veine radiale cutanée superficielle postérieure, ainsi

qu'un grand nombre de rameaux sous-cutanés, se réunit à la veine médiane céphalique, et, constituant alors un tronc unique, elle monte le long du bord externe du muscle biceps, se place dans l'intervalle celluleux qui sépare les muscles grand pectoral et deltoïde, et enfin va s'ouvrir, par plusieurs branches, dans la veine axillaire et, quelquefois même, selon *Haller*, dans le tronc de la sous-clavière.

XVI.

La veine médiane céphalique correspond ordinairement, vers sa partie inférieure, à la division de l'artère brachiale en radiale et cubitale. Cette veine, en partant de la céphalique, se dirige en dedans, descend à côté du muscle biceps sur le pli du bras, pour venir s'anastomoser, sous un angle très-variable, avec la veine médiane basilique.

XVII.

La veine basilique, plus grosse que la veine céphalique, et regardée par *Camper* comme la continuation même de l'axillaire, résulte d'abord de la réunion de la veine cubitale postérieure avec la veine cubitale superficielle antérieure, et, après avoir reçu ou fourni la veine médiane basilique, elle monte le long du bras, en suivant le trajet du nerf cubital, et va enfin, dans le creux de l'aisselle, se jeter dans la veine axillaire. Dans tout son trajet, la veine basilique est oblique en dedans et en haut, et elle correspond, dans presque toute sa longueur, à l'artère brachiale, dont elle n'est séparée que par l'aponévrose bicipitale. Arrivée au niveau du condyle interne de l'humérus, sur le commencement de l'expansion aponévrotique du muscle biceps, la veine basilique reçoit ou fournit la veine médiane basilique.

XVIII.

Cette veine médiane basilique descend obliquement de dedans en

dehors, au devant de l'artère brachiale, qu'elle croise à angle très-aigu, pour s'unir bientôt à la veine médiane céphalique; et le gros tronc veineux superficiel, qui résulte de cette union, ne tarde pas à se diviser en deux branches, une profonde, qui se réunit aux veines profondes du bras, et une veine médiane commune, appelée *superficielle commune*, et que recouvre cependant un feuillet aponévrotique. Le lieu où les veines superficielles du bras communiquent avec les veines profondes est toujours fixe, et cette disposition établit un contraste frappant avec l'extrême variété qui s'observe dans les distributions des veines superficielles de ce membre.

XIX.

La connaissance exacte de la position des rapports et des divisions de l'artère brachiale est d'autant plus importante, qu'il n'est pas indifférent de léser ou non une artère qui est si voisine du cœur. L'artère brachiale, en partant de l'axillaire, descend obliquemment de haut en bas, de dedans en dehors et d'arrière en avant, à la partie interne et antérieure du bras, depuis l'aisselle jusqu'à un travers de doigt au-dessous du pli du coude; en devant, elle est en rapport avec le bord interne du muscle biceps, et son aponévrose inférieure, avec la veine médiane basilique et la peau; en arrière, c'est avec la face antérieure du muscle brachial antérieur que ces rapports existent; en dedans, ils ont lieu avec la veine brachiale, le nerf médian et les tégumens; en dehors, enfin, avec le tendon du muscle biceps et la peau.

A un travers de doigt au-dessous du pli du bras, l'artère brachiale se divise en radiale et en cubitale. La première est ordinairement la plus superficielle, et la seconde la plus grosse.

Les anomalies de l'artère brachiale sont nombreuses, et il faut, selon M. *Lisfranc*, s'en assurer avant de placer la ligature qui doit comprimer les veines du bras pour les rendre plus saillantes.

Souvent, dit *Béclard*, la division de l'artère brachiale en radiale

et cubitale a lieu beaucoup plus haut que le niveau de ce pli, et cette disposition s'observe surtout chez les personnes d'une petite stature.

Quelquefois aussi, et sans qu'il y ait rien de changé relativement au point vers lequel cette division existe, on rencontre une artère brachiale supplémentaire parallèle à l'artère principale, et elle vient alors s'anastomoser avec la partie supérieure de l'artère radiale.

XX.

Les artères radiale et cubitale sont accompagnées de quatre veines, deux radiales et deux cubitales. Ces veines se réunissent au niveau de la division de l'artère brachiale, pour former les deux veines brachiales profondes qui accompagnent cette artère, et elles vont enfin se rendre dans la veine axillaire au même point que la veine basilique.

Ces veines profondes communiquent avec les veines superficielles; elles ont d'ailleurs entre elles, et en croisant l'artère brachiale, de fréquentes anastomoses.

XXI.

Deux couches de vaisseaux lymphatiques se trouvent aussi à la partie interne et antérieure du pli du bras ; l'une d'elles, la couche superficielle, est, d'après *Hewson* et *Mascagni*, formée d'un plus grand nombre de vaisseaux que la profonde: on y remarque plus spécialement des ganglions lymphatiques assez voulumineux ; et les troncs principaux de ces vaisseaux, à leurs couches superficielle et profonde, sont disposés de manière à accompagner, dans leur trajet, les vaisseaux sanguins de ce membre.

XXII.

Les nerfs du bras qui doivent fixer l'attention de celui qui s'oc-

cupe de l'anatomie chirurgicale appliquée à l'opération de la saignée du bras, sont le médian, le musculo-cutané, le cubital et le cutané interne.

XXIII.

Le nerf médian descend le long du bord interne du biceps, accompagne l'artère brachiale, au côté interne de laquelle il est situé, et recouvre l'une des veines brachiales profondes. Arrivé au pli du bras, il passe derrière l'aponévrose, la veine médiane basilique, et s'enfonce, avec l'artère brachiale et les veines qui l'accompagnent, sous l'aponévrose du muscle biceps.

XXIV.

Le nerf musculo-cutané, vers la partie interne du bras, s'unit par une de ses branches avec le nerf médian; plus bas, il passe sous, et quelquefois sur la veine médiane céphalique, et descend ensuite le long de la partie antérieure et externe de l'avant-bras entre l'aponévrose et la peau.

XXV.

Le nerf cubital n'a de rapports importans à connaître ici qu'avec la veine basilique, et il ne tarde même pas à l'abandonner.

XXVI.

Les muscles qui se présentent au chirurgien qui s'occupe de la structure et des connexions de la région étudiée dans ces propositions, sont le biceps, son tendon et son aponévrose; le brachial antérieur, une portion du biceps brachial, le rond pronateur et ses points d'insertion aux os, le rond supinateur et son attache, le second radial externe, le grand palmaire, le petit palmaire et le cubital antérieur.

XXVII.

On doit aussi se rappeler que trois os, l'humérus, le cubitus et le radius, forment, au coude, une articulation complexe dont les mouvemens de flexion, d'extension, de pronation et de supination sont importans à diriger dans le sens le plus convenable, pour rendre plus facile, et surtout moins dangereuse, la saignée du bras.

XXVIII.

L'aponévrose du pli du bras est la continuation de celle du bras; elle adhère, dit *Béclard*, dans la partie inférieure du bras, par des cloisons intermédiaires, aux bords externe et interne de l'humérus, ainsi qu'à ses deux tubérosités inférieures; en bas, elle se continue avec celle de l'avant-bras. Cette aponévrose est mince, transparente, et tantôt fibreuse, tantôt celluleuse seulement.

A la région qui nous occupe, elle laisse une ouverture qui a son analogue pour le fascia lata au pli de l'aine. C'est à cette ouverture qu'on trouve l'artère brachiale et un de ses rameaux, les veines humérales, le nerf médian, l'aponévrose du biceps; et c'est par elle que les veines et les vaisseaux lymphatiques superficiels s'enfoncent pour aller communiquer avec les profonds. M. *Velpeau* observe qu'à cet endroit l'artère brachiale pourrait recevoir une ligature sans autre section que celle des tégumens et du tissu cellulaire.

XXIX.

Enfin, la peau que doit traverser l'instrument tranchant pour aller ouvrir les veines superficielles de cette région est peu épaisse, fine, blanche, et ordinairement facile à inciser.

Au-dessous d'elle, une couche cellulaire superficielle est plus ou moins parsemée de tissu adipeux; à l'endroit de l'ouverture apo-

névrotique déjà indiquée, elle communique, par l'intervalle que laissent entr'eux les muscles rond pronateur et long supinateur, avec le tissu cellulaire profond du membre ; et ce tissu cellulaire peut, au reste, devenir, à la suite de l'irritation des parties superficielles, le siége d'une inflammation érysipélateuse phlegmoneuse profonde.

OPÉRATION DE LA SAIGNÉE DU BRAS.

Appareil nécessaire pour cette opération.

XXX.

Les détails relatifs à cet appareil sont minutieux, il est vrai ; cependant ils doivent toujours être présens à la mémoire du chirurgien, s'il veut ne pas s'exposer au blâme, si facilement dispensé par les assistans. Les pièces de cet appareil seront indiquées ici dans l'ordre qu'il semble plus naturel de leur assigner.

XXXI.

Une chaise ou un tabouret sont indispensables, si toutefois on n'est pas forcé de saigner le malade au lit : dans ce dernier cas, on se procurera un drap pour revêtir le lit et empêcher qu'il ne soit sali par le sang.

On demande aussi plusieurs serviettes ; savoir : une première qui est fixée sous le bras du malade, une seconde pour nettoyer le membre après la saignée terminée ; enfin celle avec laquelle le chirurgien doit essuyer sa lancette et ses mains.

XXXII.

Il est essentiel pour le chirurgien que le bras du malade soit suffisamment éclairé au moment où la veine sera ouverte. Les uns ont conseillé, à cet effet, une bougie courte, ou un rat-de-cave ; d'autres

préfèrent un bout de chandelle, parce qu'une goutte de suif enflammé brûle moins que celle d'une bougie allumée ; le mieux en pareil cas est, quand on le peut, d'exposer convenablement le bras à la lumière du jour.

XXXIII.

Une bande de drap rouge ou bleu, d'une qualité moyenne, déchirée ou coupée à droit fil, de la largeur de quinze lignes environ, de la longueur d'une aune au plus, est choisie ordinairement pour suspendre le cours du sang au-dessus de l'endroit où l'on va pratiquer la saignée ; deux autres bandes de toile non usée, coupées aussi à droit fil, larges d'un pouce seulement, longues d'une aune et demie, doivent être placées sur l'appareil, à côté de la première, et on y joindra deux ou trois compresses faites avec la même toile, de deux pouces carré chacune, et ployées en quatre doubles.

XXXIV.

Deux à trois palettes, chacune pouvant contenir trois onces de sang, sont employées par ceux qui veulent être plus sûrs de l'appréciation qu'ils ont à faire de la quantité du fluide tiré par cette opération.

XXXV.

Le chirurgien aura en même temps à sa disposition de l'eau tiède pour nettoyer le membre après la saignée, quelquefois de l'eau chaude, s'il faut l'y plonger pour en faire gonfler les veines ; enfin, de l'eau froide, du vinaigre, de l'eau de Cologne, et un flacon de sels, dont l'emploi peut être utile dans les cas d'évanouissemens, assez fréquens, même chez des sujets très-forts.

XXXVI.

Une écharpe, quelques épingles, complètent ici l'appareil indis-

pensable pour la saignée du bras, et il serait peut-être bon d'y joindre de petits ciseaux pour couper la graisse qui peut se présenter à l'ouverture de la plaie, un stylet pour l'écarter au besoin; et il faudrait avoir en réserve un bistouri, des pinces à disséquer, une aiguille et plusieurs fils ciré, s'il arrivait que, par un accident, heureusement fort rare, on eût intéressé l'artère brachiale.

XXXVII.

Cet accident est l'un de ceux qui doivent le plus engager le chirurgien à faire un choix convenable de sa lancette; et celles à grains d'orge ou d'avoine sont préférables aux lancettes à langue de serpent, dont on ne peut pas aussi facilement modérer et apprécier l'introduction.

XXXVIII.

Il n'est pas indifférent que les instrumens soient bien repassées, et peut-être dans la pratique en ville ne devrait-on jamais se servir deux fois de la même lancette. *Samuel Cooper* cite à cette occasion, et les praticiens français pourraient en faire autant, de nombreux exemples d'accidens produits par l'usage de lancettes qui avaient servi à vacciner ou à ouvrir des abcès.

XXXIX.

Enfin le chirurgien choisira pour aides des personnes intelligentes, et il n'aura souvent qu'à se louer de cette précaution, peut-être aujourd'hui trop négligée.

Manuel de la saignée du bras.

XL.

Dans toute opération, et surtout dans celle-ci, les positions respectives du malade, du chirurgien et de ses aides doivent être dé-

terminées d'une manière fixe. Les deux positions que l'on donne alors le plus communément au malade sont, ou d'être placé sur un siége médiocrement élevé, ou d'être assis sur son lit. Cette dernière position convient aux sujets méticuleux, et lorsqu'on a à craindre une trop prompte défaillance.

Cependant dans quelques luxations ou hernies de difficile réduction le malade doit être debout pendant la saignée, et dans ces cas on pratique aussi à la veine une large ouverture, afin d'obtenir plus promptement une syncope favorable à la rentrée des parties déplacées ou sorties.

XLI.

Le malade étant convenablement placé, et le bras découvert au moins quatre doigts au-dessus du pli du coude, on procède, d'une part, au choix de la veine, de l'autre à l'exploration des lieux occupés par l'artère brachiale et le tendon du muscle biceps.

XLII.

La règle générale à observer pour le choix de la veine à ouvrir dans l'opération de la saignée du bras, est de préférer celle qui est la plus apparente et en même temps la plus éloignée de l'artère brachiale.

La partie supérieure de la veine médiane céphalique est le point le plus avantageux à choisir chez les personnes dont le système musculaire est très-développé, ainsi que chez celles qui ont le tissu graisseux abondant, et où il ne faut pas craindre alors d'enfoncer profondément la lancette.

XLIII.

Lorsqu'on ne peut pas ouvrir la veine céphalique, il faut, dit M. *Lisfranc*, donner la préférence à la continuation de la céphalique à la radiale superficielle, à la médiane moyenne, et même à la veine

médiane basilique, qui doit alors être ouverte en dedans ou en dehors de l'artère brachiale, d'après les positions respectives de ces deux vaisseaux.

L'observation des bras qui ont été fréquemment saignés prouve d'ailleurs que cette veine est souvent ouverte sur le point même par lequel elle correspond immédiatement à l'artère brachiale, et c'est cette correspondance même qui rend dans cet endroit la veine plus saillante et plus facile à percer.

XLIV.

Si, pour cette saignée, on choisit la veine céphalique, il faut se rappeler que *Dionis* a justement observé que le sang n'en sort pas toujours par un jet continu.

La veine basilique doit généralement être évitée dans cette opération, et surtout si, comme cela a lieu chez les sujets maigres, les battemens de l'artère brachiale se font sentir immédiatement au-dessous d'elle; ces deux vaisseaux peuvent être, dit *Callisen*, presque également superficiels.

XLV.

Après s'être livré à des examens préliminaires et indispensables, le chirurgien fait étendre le bras du malade dans la position où la veine doit être opérée, et la paume de la main est appliquée sur la poitrine. Il place ensuite, à deux travers de doigt au-dessus du lieu qu'il veut piquer, la ligature ou bande de drap dont le chef interne doit être un peu plus long que l'externe. Cette bande fait deux tours sur le bras, et son chef supérieur, passant à l'aide du pouce sur l'inférieur, forme en dehors un nœud à rosette simple. Cette bande est serrée par degrés, et on fait ensuite, avec l'index et le médius de la main qui va opérer, des frictions qui s'étendent sur l'avant-bras, du poignet au lieu de la ligature. Ces frictions servent à faire connaître le volume relatif des différentes veines que l'on doit choisir ou rejeter.

XLVI.

La durée de cette compression, pour opérer le gonflement suffisant de ces veines, ne s'étend pas ordinairement au-delà de quelques minutes. Cependant il faut quelquefois la prolonger, soit en faisant en même temps contracter les muscles du membre, soit en le plongeant dans l'eau tiède, mais néanmoins pas assez long-temps pour faire tuméfier les tégumens et le tissu cellulaire du bras; car cette tuméfaction rendrait peu apparentes des veines cependant assez volumineuses. Lorsque les vêtemens, relevés vers l'épaule, compriment le bras au-dessus du lieu où est placée la ligature, le cours du sang peut y être arrêté, et le chirurgien, s'il n'y fait pas attention, est disposé alors à abandonner une saignée qui, plus tard, sera facilement pratiquée par un de ses confrères.

Souvent aussi, quand un malade méticuleux recule trop long-temps le moment de la piqûre, les veines disparaissent, où, s'il est encore possible de les ouvrir, on s'expose à des ecchymoses qui dépendent de l'infiltration momentanée du sang dans le tissu cellulaire. Il faut donc relâcher encore entièrement la bande, et bientôt après l'appliquer de nouveau et avec les mêmes précautions.

La compression du bras ayant fait suffisamment paraître les veines qu'il veut opérer, le chirurgien, qui avait pu momentanément quitter le bras du malade pour examiner ses lancettes, revient auprès de lui, et, s'il a besoin d'une lumière, il charge son premier aide de la tenir dans une direction convenable, tandis qu'un autre a pour fonctions de soutenir la cuvette ou les palettes dans lesquelles le sang doit être reçu, et qu'un troisième sert au chirurgien les différentes pièces de l'appareil dès qu'elles lui sont nécessaires. Cette multiplicité d'aides semblera sans doute une superfluité; cependant elle ne nuit à rien, tandis que s'exposer à pratiquer seul une saignée du bras est parfois une grande imprudence. La lancette, choisie au moment même de s'en servir, et éprouvée sur du carnepin, est placée ensuite à la bouche

de l'opérateur, la pointe dirigée vers le bras qui doit être piqué : ce bras est alors resserré, et surtout si on se décide à ouvrir les veines qu'accompagne ou que croise l'artère brachiale.

La main du malade, fermée sur l'étui ou sur un autre corps cylindrique quelconque, est replacée contre la poitrine du chirurgien ; et ce dernier, après avoir examiné de nouveau la position de l'artère brachiale, du tendon du biceps et des veines, choisit celle qu'il doit ouvrir. Des frictions de bas en haut sont renouvelées avec la main qui les a déjà faites ; puis le bras est solidement saisi par l'autre main, dont le pouce se place sur la veine, deux ou trois travers de doigts environ au-dessous du lieu choisi pour la piqûre. Le chirurgien porte ensuite le doigt indicateur de la première main sur la veine à ouvrir, et, s'il la trouve bien disposée, il saisit avec ce doigt et le pouce la lancette qu'il tenait à la bouche, tandis que les trois autres doigts s'appliquent fermement sur le bord cubital du bras à opérer. Cette main ainsi fixée, les doigts qui tiennent l'instrument sont pliés et raccourcis pour l'approcher de la veine au lieu qu'on doit piquer : ils l'y enfoncent aussitôt par leur allongement ; et bientôt après, en se raccourcissant de nouveau, et au moyen d'une élévation simultanée du poignet, qui fait agir exclusivement le tranchant supérieur et antérieur, ils agrandissent, dans une direction convenable, l'ouverture de la veine.

La sensation d'une résistance vaincue, et telle qu'on l'a déjà éprouvée en traversant le carnepin du lancetier, la sortie de quelques gouttelettes de sang, font reconnaître que la veine est ouverte, et cette veine laisse ensuite jaillir le sang dès qu'on retire l'instrument qui vient de l'inciser. Lorsqu'on a fait l'élévation destinée à agrandir l'ouverture, ainsi qu'on vient de l'indiquer, le jet du sang doit partir dans la paume même de la main de l'opérateur, tandis que, si cet agrandissement a lieu par l'action spéciale de la pointe de l'instrument, c'est vers sa face ou sur les différens meubles de l'appartement que ce jet est lancé.

XLVII.

Dionis, B. Bell, et tous les auteurs qui ont écrit sur la saignée du bras, demandent que, pour la pratiquer, le chirurgien soit ambidextre : cependant, ajoutent-ils, cette condition n'est pas tellement rigoureuse que l'on ne puisse saigner aux deux bras avec la main droite; et, selon eux, il suffit pour cela qu'il se place en dehors du bras droit et au côté interne du bras gauche. Cependant l'élève qui se destine à la chirurgie doit savoir que le bras gauche doit être, selon les règles de l'art, opéré avec la main gauche, et que les deux tiers des malades désirent d'être saignés à ce bras.

XLVIII.

Si les vaisseaux sont très-profonds, la pointe de la lancette, portée obliquement, passerait au-dessus : il faut donc alors l'enfoncer presqu'à plomb, doucement, et jusqu'à ce que la résistance vaincue et l'écoulement du sang fassent voir que l'on est entré dans le vaisseau. L'ouverture est ensuite agrandie, comme il a été dit plus haut.

Cet enfoncement des veines ne s'observe que chez des personnes grasses, et chez elles il y a, par cette disposition même, moins à craindre de léser l'artère, le tendon ou l'aponévrose ; et c'est peut-être ce qui explique suffisamment le peu d'accidens graves après des saignées si souvent pratiquées par des personnes imprudentes.

XLIX.

La direction, la largeur et l'étroitesse de l'ouverture de la veine sont importantes à considérer. Avec une grande ouverture, dit M. le professeur *Richerand*, les accidens dépendant de la section imparfaite des nerfs sont moins à craindre. Après une saignée transversale, le sang sort avec facilité, mais il s'arrête moins aisément; et dans la sai-

gnée longitudinale le vaisseau ne roule pas sous le pouce qui le fixe, et ne fuit pas la pointe de l'instrument qui le pique.

L.

Lorsque la veine est ouverte et pendant que le sang coule, on soutient le coude et l'avant-bras du malade ; il tourne en même temps le cylindre, qu'il tient d'une main, pour activer, à l'aide des contractions musculaires, la sortie du sang, quelquefois lente et difficile. Cette difficulté engage quelquefois à faire de nouvelles frictions sur l'avant-bras de l'opéré; mais ces frictions doivent être modérées, pour éviter des inflammations cellulaires consécutives, et il faut surtout, en les exerçant, ne pas changer le parallélisme des ouvertures de la peau et de la veine.

LI.

Quand la saignée est jugée suffisante, ou lorsqu'elle ne peut plus être continuée, on ôte la ligature, on ploie légèrement l'avant-bras du malade, et, avec le médius et l'index de la main qui le soutient, on rapproche doucement les lèvres de la plaie. Pendant ce temps la palette est enlevée; puis, après avoir dégagé le sang des lèvres de la plaie, qu'on cesse momentanément de comprimer, on applique, avec la main qui a opéré, la compresse qui doit y rester, et que maintient une bande fixée par une rosette qu'on place en dehors et en arrière de l'avant-bras, entre le cubitus et le radius; enfin, une épingle arrête la bande et la compresse, le bras est mis en écharpe, et le malade est placé sur son lit. On doit alors lui recommander le repos le plus absolu du membre opéré, pendant au moins vingt-quatre heures; et si la saignée n'est qu'une saignée de précaution, et que, par conséquent, la diète ne soit pas nécessaire, il faut prescrire, pour quelques jours, une grande modération dans la quantité et le choix des alimens.

LII.

Quoique la plaie d'une saignée du bras soit ordinairement guérie au deuxième jour de l'opération, il est cependant d'usage de n'ôter l'appareil qu'on y a placé que le troisième jour. Si, au bout de quelques heures, on veut retirer une nouvelle quantité de sang, la plupart des auteurs commandent de relever alors les pièces de cet appareil, de placer de nouveau une ligature compressive, mais seulement alors à un pouce au-dessus de l'ouverture de la veine; de renouveler les frictions sur l'avant-bras, et de mettre enfin le bras dans l'extension. Quelquefois cependant il faut exercer un peu plus d'efforts sur le lieu de la cicatrice, et on ne devrait peut-être se permettre cette réouverture de la veine déjà opérée que dans les seuls cas où le malade est très-méticuleux, et lorsqu'il se trouve à des distances trop grandes de l'habitation de son chirurgien.

LIII.

Difficultés qu'on peut rencontrer dans la pratique de cette opération, et accidens qui peuvent la suivre.

L'une des imperfections qui ont lieu le plus souvent dans le manuel opératoire de la saignée, est de ne pas ouvrir la veine que l'on a choisie. Dans les saignées blanches, des praticiens, dont les préceptes sont d'un grand poids, ont conseillé de reporter l'instrument dans l'ouverture déjà pratiquée, excepté cependant lorsqu'il n'y a pas parallélisme reconnu entre l'ouverture de la peau et celle essayée à la veine : doit-on suivre ce conseil, que semble autoriser d'ailleurs beaucoup de succès, ou ne vaut-il pas mieux, dans tous les cas, faire, aux risques d'avouer une faute, bien légère sans doute, une nouvelle piqûre à côté de celle déjà pratiquée?

LIV.

Une autre imperfection dans la pratique de cette opération est de n'avoir pu faire, par sa propre faute, ou à cause de l'indocilité du malade, une incision suffisante au vaisseau que l'on devait ouvrir. Cette imperfection peut tenir aussi, soit au choix d'une lancette trop étroite, soit à l'oubli, en incisant les parois de la veine, du conseil de relever l'instrument d'une manière convenable. Ce qui a été dit sur les inconvéniens de plonger de nouveau la lancette dans l'ouverture déjà pratiquée lors d'une saignée blanche doit s'appliquer également à la conduite que le chirurgien doit tenir ici, et cependant que de fois on s'écarte impunément de ce précepte.

LV.

Le premier accident, l'accident le plus commun de la saignée, est la syncope ; elle arrive fréquemment aux personnes qui craignent la douleur, à celles qui sont affaiblies par de longues maladies, et souvent même à des sujets forts et vigoureux. Dès qu'on s'aperçoit qu'elle va avoir lieu, le chirurgien met le pouce sur la veine, si toutefois le sang ne s'arrête pas de lui-même; puis il fait coucher horizontalement le malade, détache les vêtemens qui peuvent presser la région épigastrique, prescrit d'ouvrir les fenêtres ou les portes de l'appartement, pour qu'il soit exposé à un air frais ; lui lance à la figure quelques gouttes d'eau fraîche, frappe dans la paume de ses mains, et lui fait respirer de l'eau de Cologne, du vinaigre ordinaire, du vinaigre radical, des sels ammoniacaux et même de l'ammoniaque.

LVI.

Une compression inaperçue des vêtemens au-dessus de l'endroit où la bande de drap est placée, imprime quelquefois au jet du sang

veineux un mouvement saccadé ; ou une ligature trop serrée dans le pansement peut aussi obliger le sang à passer par l'ouverture de la veine sur laquelle on a placé l'appareil. Cet écoulement sanguin, qui toujours alors effraie le malade, peut aussi arriver lorsque, la ligature n'étant pas assez serrée, les lèvres de la plaie s'écartent au moindre effort du bras opéré. Dans le premier cas, on fait cesser l'hémorrhagie en relâchant la ligature ; dans le second, au contraire, la compression devant être plus fortement exercée, il faut resserrer la bande.

LVII.

L'ecchymose, le trombus arrivent surtout après les saignées dans lesquelles l'ouverture de la peau est trop petite, ou sans un parallélisme exact avec celle de la veine ; ces accidens résultent souvent aussi ou des tentatives imprudentes et inutiles que le chirurgien a faites pour obtenir une plus copieuse saignée, ou des mouvemens imprudens que le malade s'est permis dans les premières vingt-quatre heures qui ont suivi l'opération. Mais quelle qu'en soit la cause, l'ecchymose, le trombus cèdent ordinairement au repos du membre, à l'application de quelques résolutifs salins ou spiritueux, tels que le sel de cuisine étendu d'eau, l'eau froide avec quelques gouttes d'eau de Cologne.

LVIII.

Les douleurs vives se manifestent quelquefois et instantanément après la saignée du bras ; elles sont presque toujours occasionées par la déchirure de quelques-uns des filets nerveux qui avoisinent les veines superficielles du bras ; on les guérit souvent par les seules applications émollientes et adoucissantes. M. *Lisfranc* conseille alors avec succès des onctions faites avec le laudanum liquide de *Sydenham*, et l'application de compresses imbibées de ce médicament. On est très-rarement obligé, dans ce cas, d'introduire la lancette dans la plaie pour rendre entière la section du nerf qu'on suppose avoir été incomplètement divisé.

LIX.

On rejette aujourd'hui les craintes, autrefois trop exagérées, de la lésion des tendons et de l'aponévrose; beaucoup d'accidens, qu'on lui attribuait, doivent sans doute être rapportés à d'autres causes; cependant cette lésion n'est pas sans quelque importance, mais elle n'est, ainsi que le pense M. *Lisfranc*, dangereuse qu'autant que la pointe de la lancette a pénétré dans le tissu cellulaire sous-jacent aux aponévroses et y a produit une inflammation par étranglement.

LX.

La lésion des vaisseaux absorbans et de leurs ganglions peut aussi déterminer, après la saignée du bras, de graves accidens; et M. *Velpeau*, en décrivant l'anatomie chirurgicale du pli du coude, a fixé sur eux l'attention des praticiens.

LXI.

Un accident très-fréquent après cette saignée est, dit M. *C. Bell*, le gonflement et l'inflammation de la petite plaie qu'on a faite pour la pratiquer. Cette inflammation, souvent de nature érysipélateuse, peut, dit-il, s'étendre à tout le bras, se terminer par suppuration, occasioner enfin, même malgré les ouvertures faites en temps convenable pour donner issue à la suppuration, l'épaississement de l'aponévrose brachiale, ses adhérences avec les parties voisines, et la contracture et la roideur consécutives du membre.

LXII.

J. *Hunter* regardait la plupart des accidens attribués à la piqûre d'un tendon, d'une aponévrose, d'un nerf, comme étant dus, au

contraire, à l'inflammation de la veine ouverte par la saignée. M. *Hogdson* croit que cette inflammation, résultat sans doute très-fréquent de la malpropreté de la lancette, peut ou produire un épanchement de lymphe coagulable qui réunisse les parois opposées de la veine de manière à oblitérer ultérieurement sa cavité, ou être suivie de la formation de pus; dans ce dernier cas, la phlébite est d'autant plus fâcheuse qu'elle peut même se propager jusqu'au cœur. M. *Breschet* cite des exemples mortels de cette complication.

On conseille contre cette phlébite des lotions froides, l'application de la glace pilée, de préparations saturnines, celle d'un grand nombre de sangsues sur le trajet de la veine malade; et peut-être faudrait-il, s'il n'y a pas d'ailleurs à craindre chez le sujet un mauvais état de tout le système veineux, faire à l'autre membre de larges saignées. *J. Hunter*, *Reil* et *Abernethy* ont proposé, dans l'intention d'y provoquer une inflammation adhésive qui s'oppose à la propagation ultérieure de la maladie, une compression qui porte sur la veine au-dessus de l'endroit malade; enfin, lorsque la suppuration est formée, M. le professeur *Dupuytren* évacue les liquides qui existent le long du trajet enflammé par des incisions pratiquées de distance en distance.

LXIII.

La lésion de l'artère brachiale ne serait pas, si on se reporte à ce qui vient d'être précédemment exposé, l'accident le plus grave qui pût compliquer l'opération de la saignée; mais c'est le plus fâcheux pour la réputation du chirurgien, s'il ne conserve pas à ce moment toute sa présence d'esprit et si, d'ailleurs, il ne sait pas improviser les moyens d'y remédier.

LXIV.

Si l'anatomie chirurgicale de cette artère était bien connue du chirurgien qui pratique la saignée, et s'il avait soin d'en bien déterminer préalablement la position, il devrait toujours en éviter la lésion,

et surtout s'il suivait le précepte donné par tous les auteurs, de faire tourner, avant d'ouvrir la veine, le bras dans une pronation forcée : alors l'artère brachiale est entraînée par le tendon du muscle biceps, et elle se trouve ainsi séparée de la veine basilique par un espace plus considérable. (M. *Lisfranc.*)

Chez les femmes dont le tissu cellulaire est peu développé, peu abondant, les veines applaties et très-difficiles à ouvrir sans qu'on les transperce, on est exposé, si on ouvre la veine médiane basilique, et surtout dans les cas où elles sont méticuleuses, indociles, à intéresser l'artère brachiale.

LXV.

On reconnaît, dans l'opération de la saignée, la lésion de cette artère aux jets immédiats d'un sang vermeil uni au sang noir de la veine ; ces jets, alternativement plus forts et plus faibles, selon les contractions du cœur, sont suspendus par la compression de l'artère brachiale à la partie moyenne du bras, et continuent, au contraire, lorsque cette compression est seulement exercée sur les veines au-dessous de l'ouverture de la saignée.

LXVI.

L'anévrysme artérioso-veineux, ou anévrysme variqueux de *W. Hunter*, est presque toujours une suite de l'ouverture de l'artère brachiale dans une saignée malheureuse. On le reconnaît aux signes suivans, et ces signes existent dès le moment même de la blessure comme après la cicatrisation de la plaie extérieure.

La tumeur qui le formait disparaît par la pression ; au-dessous d'elle on entend un sifflement qu'on peut comparer au bruit qui résulte de la prononciation de la lettre R, et le malade ressent un engourdissement particulier au pli du bras.

En examinant anatomiquement cet anévrysme, *Scarpa* y a reconnu un parallélisme exact entre les plaies de l'artère et de la veine ; mais

si, lors de l'accident qui a ouvert l'artère brachiale, une compression imprudente s'oppose à l'établissement du parallélisme, il se joint alors à l'anévrysme artérioso-veineux un anévrysme faux consécutif.

LXVII.

La lésion de l'artère brachiale dans l'opération de la saignée du bras une fois reconnue, il ne faut pas se confier à une pression qui compliquerait les accidens de cette lésion, et on doit sur-le-champ suspendre le cours du sang au-dessus de la lésion artérielle, en comprimant l'artère sur l'humérus, puis appliquer sur l'ouververture de la peau des petites compresses carrées de différentes grandeurs, les superposer les unes aux autres, les maintenir par un bandage convenablement serré, et enfin maintenir le membre dans un repos parfait.

Ce pansement provisoire donne le temps de préparer tout ce qui est nécessaire pour la ligature de l'artère ouverte. Cependant cette pression, exercée sur le lieu même de la blessure, pourrait déterminer, outre la complication précédemment indiquée, et qui n'en est qu'un effet éloigné, des accidens plus immédiats, tels que des escharres, des phlegmons ; et il vaudrait peut-être mieux, dans tous ces cas, procéder immédiatement à la ligature du vaisseau blessé.

LXVIII.

En pratiquant cette ligature, ou plutôt les deux ligatures qui sont alors indispensables, le chirurgien doit se guider sur le bord interne du biceps pour l'incision des tégumens ; et il lui faut en même temps se rappeler tous les détails de l'anatomie chirurgicale du pli du bras, afin de ne pas comprendre dans ces ligatures le nerf médian, les veines humérales profondes, et pour ne pas oublier, en les appliquant au-dessous et au-dessus de la plaie artérielle, que l'inférieure doit être placée la première.

PARTIE MÉDICALE.

De la quantité de sang qu'il convient de tirer par la saignée du bras.

LXIX.

Une saignée du bras, telle qu'on la pratique ordinairement, est de six à neuf onces, c'est-à-dire de deux à trois palettes. Chacune de ces palettes doit être désignée dans l'ordre selon lequel elles ont été emplies, et cette précaution est utile pour l'examen ultérieur du sang.

Un jet bien continu, sortant par une ouverture de deux lignes, pratiquée à une veine de moyenne grosseur chez un sujet adulte atteint de fièvre, donne de quatre onces à quatre onces et demie par minute, c'est-à-dire une saignée ordinaire en deux minutes.

LXX.

Il faut tirer au moins douze à quinze onces de sang, pour que la saignée agisse en diminuant la quantité du fluide qui arrive à une partie enflammée, et en affaiblissant la force du cœur qui l'y pousse.

LXXI.

Hippocrate ordonnait de très-larges saignées, et il les portait même jusqu'à la syncope. *Galien* partageait, à cet égard, l'opinion du père de la médecine. *Botal* tirait de deux à trois livres de sang à chaque saignée, et cependant, au rapport de *Sprengel*, il le faisait avec succès.

Selon *Ambroise Paré*, on peut aller jusqu'à vingt-sept palettes, c'est-à-dire cinq livres de sang, dans le traitement des plaies contuses à la tête.

Huxham dit que des péripneumoniques supportent facilement des saignées de quarante onces; et l'expérience prouve, en effet, que des saignées très-copieuses réussissent très-bien au commencement des graves maladies.

Cependant les saignées dont on fait le plus généralement usage dans les affections aiguës sont de douze à quinze onces; et ce n'est que dans des cas d'inflammations très-intenses du poumon qu'il faut les répéter jusqu'à quatre fois.

Examen du sang tiré par les veines du bras; de sa coagulation, et de la couenne qui recouvre le caillot.

LXXII.

Il est d'usage, dans les hôpitaux et dans la pratique civile, de conserver le sang extrait par cette saignée pour le soumettre ensuite à un examen particulier. Cet examen a pour but d'en observer les qualités physiques, afin d'en induire des probabilités sur son état vital, et d'en faire quelques applications à la connaissance et au traitement des maladies pour lesquelles la saignée a été pratiquée.

LXXIII.

La chimie, si importante aujourd'hui à l'étude des minéraux et de quelques substances végétales utiles à l'homme, est nulle à peu près pour les secours qu'elle peut fournir au médecin qui se livre à l'examen du sang d'une saignée; et, selon M. le professeur *Orfila*, la chimie animale est même encore assez peu avancée pour qu'on puisse, à l'aide de ses moyens, distinguer hors des vaisseaux qui les contiennent, le sang veineux du sang artériel.

LXXIV.

La coagulation du sang, la formation et les différens états de la

couenne qui recouvre les caillots sont les phénomènes sur lesquels se porte alors l'attention médicale. On ne les regarde ordinairement que comme de simples phénomènes physiques, et cependant tout porte à croire qu'il faut, avec *Bordeu*, *S. Gilbert-Blane* et M. *Magendie*, admettre que la coagulation du sang est un phénomène vital, une conséquence au moins de l'action vitale. M. *Schultz* a d'ailleur démontré que cette coagulation ne peut s'opérer que sur du sang où l'action organique n'est pas encore entièrement anéantie. Cette opinion semble, au reste, confirmée par des faits cliniques assez nombreux ; et on doit lui rattacher l'observation de M. le professeur *Andral*, qui a trouvé chez les sujets morts au début d'une fièvre grave le sang sous la forme d'un liquide couleur de vin, comme sanieux, et engorgeant surtout la rate et les viscères parenchymateux.

LXXV.

Dans le scorbut, le typhus, la fièvre jaune, maladies où l'on peut dire, souvent avec raison, que le sang meurt à l'intérieur même du corps humain, celui que donne la saignée du bras ne doit pas offrir de coagulum, et c'est aussi ce qui a lieu le plus communément. Pourrait-il, en effet, dans ces différens cas, se coaguler hors des vaisseaux qui le contenaient ? Ce serait alors pour lui mourir deux fois.

LXXVI.

Peu de temps après sa formation, le caillot du sang obtenu par cette saignée présente ordinairement une couenne plus ou moins épaisse, elle y adhère même quelquefois avec force ; mais dans ce cas, ainsi que l'a remarqué *John Davy*, il est lent à se coaguler. La cause la plus probable de la formation de cette couenne ou croûte pleurétique inflammatoire est, d'après *Hildenbrant*, l'abondance de la fibrine dans le sang sur lequel elle se trouve ; selon *Barthez*, on l'observe sur celui que l'on tire d'une veine comprimée à dessein depuis trois ou quatre heures.

LXXVII.

Il paraît, d'après des observations assez nombreuses, que la couenne du sang est étrangère à l'état de santé parfaite du sujet qui le fournit, et que son existence doit toujours être pour le médecin un fait vraiment pathologique, même dans le cas où la simple pléthore en est la cause.

Les recherches faites à l'hôpital de la Charité, sous la direction de M. le professeur *Fouquier*, semblent démontrer que cette couenne dépend davantage du tempérament, de la constitution du malade, que de son âge et de son sexe; on la rencontre fréquemment chez les femmes enceintes et chez des individus livrés à des exercices pénibles ou soumis à l'action des températures sèches et froides. Sa présence suppose une disposition prochaine ou acquise aux inflammations générales, et on peut même la rencontrer dans les inflammations locales intenses, lorsquelles attaquent un sujet déjà à l'état de pléthore sanguine.

LXXVIII.

La couenne existe plus spécialement dans toutes les inflammations graves du poumon et des différens parenchymes viscéraux, dans celles des plèvres et des autres membranes séreuses; enfin, dans les cas où le système musculaire est atteint de rhumatisme. On la chercherait en vain chez les sujets qui présentent des états bilieux, muqueux, adynamique et ataxique. On ne la trouve pas après les hémorrhagies abondantes, et chez les sujets atteints de névroses et de maladies organiques anciennes.

LXXIX.

La situation du malade lors de la saignée, le volume de la veine ouverte, la hauteur du jet du sang, la quantité qu'en en a tiré, n'in-

fluent pas sur la formation de la couenne. Il n'en est pas de même pour la grandeur de l'ouverture pratiquée à ce vaisseau et pour la continuité du jet ; en général, la couenne est plus forte dans les premières palettes, et le sérum augmente à mesure que la saignée a été plus souvent répétée.

LXXX.

La forme du vase où le sang a été reçu détermine toujours celle du caillot, et elle influe quelquefois aussi sur son épaisseur, mais jamais sur sa densité. Après plusieurs saignées, la couenne forme ordinairement le champignon, et cela est dû alors à ce que le sang est privé de la fibrine, dont l'action pourrait contrebalancer la tonicité de la couenne.

LXXXI.

Une couenne molle et comme putrilagineuse sur un sang livide et sans adhésion s'observe dans les cas où l'on saigne des sujets épuisés par l'usage de mauvais alimens, des fatigues prolongées ou de violens chagrins, ou chez des personnes exposées depuis quelque temps à l'influence de miasmes délétères : cet état du sang indique alors une altération profonde et mortelle des tissus organiques.

LXXXII.

C'est un augure favorable pour la terminaison heureuse d'une maladie, de voir diminuer la disposition du sang à la formation d'une couenne ; mais, dans le cas où cette disposition persiste, on peut assurer avec quelque certitude que la crise n'est pas encore prochaine.

LXXXIII.

La couenne du sang semble donc être ordinairement en rapport direct avec la pléthore, l'énergie du malade et l'intensité de la ma-

ladie inflammatoire, dont elle peut d'ailleurs, par sa présence, confirmer en quelque sorte la réalité. Son absence ne serait cependant pas un motif suffisant pour proscrire une nouvelle saignée qu'indiqueraient d'ailleurs des accidens graves. Sa persistance sur le sang extrait par une seconde, une troisième saignées semble, en général, indiquer qu'il faut encore y avoir recours; cependant les bons observateurs pensent que la présence de la couenne et la densité fibrineuse du sang ne peuvent seules autoriser le médecin à les continuer, ainsi que le pensait *Boërhaave*, jusqu'à ce que ces différentes conditions disparaissent; et il vaut mieux, en pareilles occurences, imiter *Stoll* et *Corvisart*, qui se réglaient invariablement sur le retour de la liberté de la circulation et sur l'allégement des symptômes inflammatoires.

Effets de la saignée du bras, considérés sous le rapport physique et physiologique.

LXXXIV.

Deux mouvemens simultanés, un rétrograde et un direct, sont imprimés au cours du sang pendant son évacuation par la saignée du bras; à mesure que les vaisseaux se désemplissent, la circulation générale de ce liquide devient plus facile : c'est le premier et le plus grand des effets primitifs de cette saignée sur l'économie animale.

LXXXV.

L'influence de cette déplétion se fait sentir jusques dans le système capillaire, et la saignée générale favorise l'absorption. MM. *Magendie* et *Dutrochet* expliquent ce fait, connu d'ailleurs depuis longtemps en physiologie, par l'affaiblissement des grosses artères et l'augmentation d'action des vaisseaux capillaires; et, selon ce dernier expérimentateur, il ne faut pas cependant, pour que cet accroissement d'action ait lieu, que la déplétion sanguine soit portée trop loin.

Dans les expériences faites sur les animaux vivans, on observe aussi que des saignées générales, préalablement pratiquées, favorisent l'action des médicamens injectés dans les veines, placés dans les grandes cavités séreuses ou infiltrés dans le tissu cellulaire.

LXXXVI.

Après les saignées, le sang qui reste dans la circulation contient une moins grande proportion de fibrine, le cœur qui le reçoit en est moins stimulé, et il agit en conséquence avec moins d'énergie pour le chasser hors de ses cavités.

LXXXVII.

Il y a dans le commencement de toute inflammation grave, dit *Kaltenbrunner*, une accélération accidentelle de la circulation générale sanguine; et il serait peut-être plus utile, pour s'opposer aux progrès ultérieurs de l'inflammation, d'ouvrir les veines du bras, qui sont si voisines de l'agent principal de cette circulation, que d'appliquer de nombreuses sangsues au voisinage de l'organe enflammé.

LXXXVIII.

Les rapports anatomiques et physiologiques qui existent entre les poumons et le cœur expliquent la promptitude, l'étendue des effets de la saignée du bras sur les mouvemens de la respiration; elle devient alors plus libre, plus large, plus lente; et tout le monde sent l'importance des émissions sanguines générales par l'ouverture de l'une des veines du bras dans le traitement des nombreuses maladies qui attaquent les organes chargés d'exécuter cette fonction.

LXXXIX.

Les vertiges, les syncopes, les lypothimies, qui arrivent d'autant

plus promptement pendant une saignée du bras que la veine opérée est plus grosse et plus largement ouverte, dénotent les effets subits et directs de cette déplétion sanguine sur le système nerveux cérébro-spinal; et si, dans beaucoup de cas, des saignées légères peuvent donner d'abord plus de liberté et de légéreté aux fonctions de l'intelligence, on ne tarde pas, dès qu'on abuse de ce moyen, à voir les facultés intellectuelles se troubler, l'énergie morale s'affaiblir, et enfin les forces de la vie s'éteindre.

XC.

L'estomac et les autres viscères qui servent à la digestion, ceux de la nutrition reçoivent aussi des influences directes ou éloignées des émissions sanguines dues à l'ouverture des veines des membres supérieurs. Ainsi des nausées, des vomissemens, et quelquefois des déjections alvines involontaires viennent troubler ou interrompre la sortie du sang au moment même de la saignée; et si cette opération était trop souvent répétée, l'énergie, la régularité des fonctions digestives en seraient interrompues, l'assimilation altérée, diminuée, où il arriverait une obésité incommode; et à ces accidens, d'abord peu importans, succéderaient enfin le défaut total de nutrition et des hydropisies mortelles.

Maladies contre lesquelles on emploie ordinairement la saignée du bras.

XCI.

Si on observe que les blessures légères, et dont on laisse pendant quelque temps s'écouler le sang, se cicatrisent avec une étonnante facilité; si on se rappelle que celles qui, sur les champs de bataille, sont accompagnées d'hémorrhagies abondantes qu'on n'a point immédiatement arrêtées, se guérissent souvent avec une rare promptitude; on peut établir en principe que dans le traitement des plaies

la saignée du bras peut être utile, en affaiblissant, en modérant la circulation sanguine générale.

XCII.

Les soins à donner aux malades qui ont subi de grandes opérations devraient, sans doute, être souvent dirigés d'après ce principe; et j'ai vu fréquemment M. le professeur *Bougon* attendre, à la suite des amputations des membres, l'époque de l'invasion de la fièvre traumatique pour pratiquer des saignées du bras, réussir évidemment par cette méthode à s'opposer au développement de cette fièvre, et en obtenir, pour résultat secondaire, une guérison beaucoup plus rapide des parties rapprochées par la réunion immédiate. Un seul exemple recueilli à la clinique justifiera l'éloge que je crois devoir faire de cette méthode. M....., âgé de quarante ans, employé à la Banque de France, était depuis plusieurs années, et à la suite d'une chute, atteint d'une inflammation profonde du genou. Traité infructueusement au sein de sa famille et à l'hospice de la Faculté de médecine, par le repos, les antiphlogistiques, les révulsifs, et perdant enfin ses forces et l'espoir de guérir, il ranime son courage pour réclamer l'amputation. Elle lui est pratiquée, et l'opération n'offre rien de particulier; on procède, après elle, à la réunion immédiate, et les moyens internes qu'on conseille alors se réduisent à la diète et à des boissons délayantes. Au bout de quarante heures, le pouls, dont la fréquence avait diminué depuis l'opération, s'élève de nouveau; et à ce moment même on pratique une saignée du bras de trois palettes, et elle est renouvelée quelques heures après. Au troisième jour, M..... avait à peine de la fièvre; et, depuis ce moment jusqu'au dix-huitième jour, époque de la cicatrisation complète de la plaie, sa santé et son énergie morale étaient graduellement revenues. Du dixième au quinzième jours, les ligatures étaient tombées, et du premier pansement à l'époque de la guérison, du moignon, la sérosité sanguinolente, ou le pus qui avaient coulé de la plaie, pou-

vaient à peine être évalués à un verre. Il y a deux ans environ que cette opération a été pratiquée, et la santé de M..... a été parfaite depuis sa sortie de l'hôpital.

De toutes les précautions qu'il convient de recommander ultérieurement aux amputés, la saignée du bras, de temps en temps répétée, est peut-être la plus importante; elle seule peut empêcher les congestions sanguines auxquelles ils sont toujours exposés, et qui, le plus souvent, ont lieu vers le cerveau.

XCIII.

Lorsque des fractures compliquées semblent devoir être accompagnées de grandes suppurations, et dans le traitement de celles qui ont lieu chez les vieillards, il faut cependant s'écarter du précepte établi relativement à l'emploi des émissions sanguines générales dans les cas de blessures graves, et on doit ménager alors les saignées du bras. Il ne faut pas s'exposer ici à trop affaiblir les forces de la vie.

XCIV.

La saignée du bras peut être utile contre la brûlure; mais c'est surtout au commencement de la réaction fébrile, avant le développement de l'inflammation suppurative, qu'il convient de la pratiquer. Plus tard, l'excitabilité nerveuse, qui ne tarde pas à être très-marquée, en contr'indiquerait l'usage.

XCV.

Si on l'emploie contre la phlébite autre que celle qui est au nombre des accidens de la phlébotomie, elle ne doit être faite et réitérée que dans la première période de la maladie, et il ne faut la pratiquer que du côté opposé à celui qui semble être le siége de la maladie. Qui peut même, en ce cas, répondre que tout le système veineux n'est point atteint d'inflammation, et qu'il est indifférent de porter un instrument tranchant sur l'un de ses points.

XCVI.

La saignée du bras est très-souvent utile chez les personnes atteintes de varices et d'ulcères aux extrémités inférieures, et *Dionis* lui-même la recommandait contre toute espèce d'ulcères. Les saignées générales servent ici doublement le malade, d'abord en diminuant la masse et l'action du sang qui afflue et séjourne aux environs des parties ulcérées, puis en calmant l'irritation, qui toujours est la cause ou l'effet de l'entamure chronique d'une partie assez grande de nos tégumens. Il est, au reste, très-fréquent de trouver sur du sang tiré en pareil cas une couenne inflammatoire assez épaisse, et qui justifie, suffisamment sans doute, ces émissions sanguines.

XCVII.

La pratique des médecins modernes de toutes les nations de l'Europe semble être uniforme lorsqu'il s'agit de la saignée du bras dans le traitement de l'érysipèle simple, mais intense. *Haller*, au rapport de *Zimmermann*, ne craignait pas alors ces saignées portées jusqu'à quarante-huit onces ou trois livres de sang. Lorsqu'à l'inflammation érysipélateuse de la peau se joint une égale inflammation du tissu cellulaire sous-jacent à la peau, les saignées générales conviennent encore, et elles doivent même précéder les saignées locales, afin d'éviter les gangrènes que provoqueraient les sangsues imprudemment appliquées vers des parties où elles occasioneraient un excès de fluxion et d'irritation.

Ces saignées générales peuvent même être largement employées contre l'érysipèle phlegmoneux, et surtout si on fait en même temps usage de la compression méthodiquement exercée sur les organes où siége cet érysipèle. J'ai vu, dès l'année 1816, M. le professeur *Bougon* employer cette compression avec succès, et spécialement sur un malade qui reçut en même temps les soins de M. le professeur *Duméril*.

Depuis cette époque, l'utilité de la méthode compressive contre des érysipèles a été un grand nombre de fois démontrée par le premier de ces professeurs à l'Hospice de la Faculté.

De quelque utilité que puisse être l'emploi des saignées générales appliquées aux cas d'érysipèles phlegmoneux, quelques praticiens ont cru cependant qu'elles ne produisaient alors qu'un soulagement trompeur. Cette opinion est sans doute fondée sur des observations cliniques ; mais, pour admettre l'exactitude de ces observations, il faudrait en connaître tous les détails, et l'on doit se rappeler ici qu'il est nécessaire de saigner avec quelque réserve les malades des hôpitaux et les habitans des grandes villes.

XCVIII.

Nuisibles dans les cas de pourriture d'hôpital, ainsi que l'a écrit M. *Olivier*, elles sont au contraire employées avec succès par M. le professeur *Dupuytren* dans le traitement des gangrènes séniles, et M. le professeur *Boyer* dit qu'elles servent spécialement à prévenir la gangrène suite des contusions violentes.

On connaît, et nous nous plaisons à le répéter ici, leur fréquente utilité pour prévenir ou traiter les inflammations consécutives aux grandes opérations ; mais il ne faut pas néanmoins en faire un précepte trop exclusif, surtout pour les malades des hôpitaux, ainsi que nous venons de le dire pour les érysipèles phlegmoneux, et dans le traitement de toutes les opérations. *S. A. Cooper* a écrit qu'il ne saignait qu'avec beacoup de précaution après la lithotomie.

XCIX.

Dans le traitement des coups violens portés à la tête des adultes, il faut aux saignées locales préférer l'emploi immédiat de la saignée du bras, et même n'en pas négliger la répétition si cela est indiqué. Cependant les applications de sangsues aux apophyses mastoïdes sont

un moyen auquel il faut souvent aussi avoir recours, et principalement lorsqu'il reste encore quelques accidens qu'on ne veut ou qu'on ne peut plus traiter autrement.

C.

C'est surtout dans les cas d'inflammations phlegmoneuses ou parenchymateuses que les saignées du bras plus ou moins largement répétées, selon les différentes indications, obtiennent un effet prompt et en même temps durable; leur utilité, dans ces cas, dépend de ce qu'elles agissent d'abord sur le cerveau, les poumons et le cœur, les régulateurs de la vie; et elles sont, en effet, indispensables lorsque ces inflammations affectent ces viscères eux-mêmes.

CI.

Le poumon est le viscère qui, chez l'homme, est le plus souvent atteint d'inflammation aiguë; sa structure anatomique, la nature de ses fonctions expliquent la fréquence de ses phlegmasies et la puissance de la médecine qui, pour les combattre, fait verser abondamment le sang de l'une des veines superficielles du bras. Le vulgaire même rend hommage à ces succès, et il les cite journellement à l'égal des triomphes de la chirurgie. Les abondantes saignées générales conviennent surtout dans les premiers temps des péripneumonies, des pleurésies, et la quantité de sang que l'on tire alors peut être de quinze à vingt onces pour chaque saignée: ces saignées seront répétées au besoin pendant les premiers jours de ces maladies; mais il ne faut pas oublier néanmoins qu'on doit, dans tous les cas, et surtout chez les personnes faibles, laisser à la nature assez de force pour la résolution de la maladie.

CII.

Fr. Hoffmann ne craignait pas d'ouvrir la veine chez les individus

placés aux deux extrêmes de la vie, lorsque la saignée était d'ailleurs indiquée; ce précepte est surtout applicable aux phlegmasies pulmonaires aiguës. M. *Guersent* s'en avoue le défenseur, en ordonnant d'ouvrir la veine à des enfans de deux ans; et *Sydenham*, *Vitet*, débutaient ordinairement par les saignées générales dans le traitement des péripneumonies des vieillards; MM. *Lerminier* et *Andral* pensent même que, par de la timidité dans l'emploi de ce moyen, on en a peut-être laissé mourir un grand nombre, tandis que *Frank* rapporte avoir pratiqué avec succès neuf saignées chez un octogénaire.

CIII.

Quelques auteurs appliquent de préférence des sangsues dans le catarrhe pulmonaire; mais, s'il atteint des adultes doués d'une forte constitution, on ne doit point oublier les saignées générales. Dans les catarrhes pulmonaires chroniques, ainsi que pour les péripneumonies déjà très-avancées, des ventouses scarifiées obtiennent quelquefois aussi un succès très-remarquable.

CIV.

Dans le début des congestions sanguines aiguës des poumons, sorte d'apoplexie pulmonaire foudroyante, *Laennec* ordonnait des saignées de vingt à vingt-quatre onces, et il avait ensuite recours à des potions purgatives et à des lavemens drastiques.

La thérapeutique active des maladies pulmonaires aiguës est, relativement aux saignées générales et locales, entièrement subordonnée à l'examen du thorax par la percussion, et aux applications de l'oreille et du stéthoscope sur ses différentes régions.

CV.

Pour empêcher les congestions accidentelles, qui sont fréquentes dans le cours de la phthisie pulmonaire tuberculeuse, et pour éloi-

gner, dans cette maladie, les retours dangereux des irritations aux points primitivement atteints, et dans les phthisies ulcéreuses, de légères saignées du bras peuvent être utiles, mais elles ne doivent pas aller au-delà de deux palettes ; quelquefois même il faut leur préférer des saignées capillaires.

CVI.

Dans le traitement des angines et du croup qui atteint un enfant au-dessus de deux à trois ans, la saignée générale est préférable, et dans les cas où on veut lui unir des saignées locales, elle doit, dans l'ordre de l'emploi de ces moyens, les précéder.

CVII.

Les saignées du bras ont une influence salutaire sur les phlegmasies aiguës du péricarde, du cœur et des gros vaisseaux. Ici le remède est en quelque sorte appliqué dans le voisinage même du mal.

CVIII.

Les anévrysmes par hypertrophie du ventricule gauche du cœur peuvent être soulagés, guéris même par les saignées du bras, si on en commence de bonne heure l'usage et si on les répète assez.

Il est démontré, par l'observation chirurgicale, que les saignées sont très-utiles dans le traitement des anévrysmes des membres ; il faut cependant les modérer selon les forces du malade : une artère trop affaiblie se laisse trop facilement étendre par le sang qui la parcourt.

CIX.

On éprouve également les bons effets des saignées du bras contre l'hépatite, la néphrite, l'inflammation des testicules, l'ophthalmie, et surtout contre celle qui envahit en peu d'instans tous les tissus de

l'œil ; cette inflammation se trouve ordinairement et immédiatement soulagée par des saignées très-abondantes et quelquefois répétées.

CX.

Nous avons déjà vu *Stalh* vanter la saignée du bras dans les maladies résultant des hémorrhagies habituelles supprimées ; mais c'est surtout contre les flux hémorrhagiques trop abondans et de nature active qu'on les emploie avec un succès non contesté. L'hémopthysie est, au nombre de ces hémorrhagies actives, celle qui réclame le plus impérieusement les saignées abondantes par l'ouverture des veines du bras.

CXI.

Les saignées générales employées au début d'un rhumatisme aigu intense chez les sujets forts et vigoureux empêchent ordinairement les congestions et les inflammations viscérales, et les complications érysipélateuses qui le rendent souvent aussi funeste.

CXII.

La saignée est recommandée par *Fr. Hoffmann* et *Grimaud* dans la fièvre inflammatoire ; il faut, selon ces auteurs, la pratiquer dès les premiers temps de la maladie, afin de s'opposer aux congestions locales. *Cullen* recommande de la répéter autant que l'exigent les symptômes de la maladie et que le permettent d'ailleurs les forces du malade ; cependant, dans cette maladie, *Pinel* ne la conseillait qu'avec la plus grande réserve.

CXIII.

Elle est peut-être nécessaire dans le typhus, à son début ; et ce qui peut alors la justifier, est l'utilité, quelquefois bien évidente, d'une épistaxis, et surtout si on rencontre une couenne sur le caillot du

sang sorti par cette hémorrhagie ; *Pringle, Hildenbrand, Mareus* l'ont quelquefois employée à la première époque de cette très-grave maladie, mais il serait sans doute dangereux de la répéter aux époques suivantes.

CXIV.

Le sang qui sort de la veine ouverte chez un malade atteint d'une fièvre grave, avec des symptômes adynamiques, présente une couleur, une fluidité qui se ressentent des atteintes profondes portées sur la vie des solides et des fluides. Les pétéchies, les hémorrhagies, justement alors appelées *passives*, sont des conséquences et des manifestations de ces atteintes.

CXV.

Dans la fièvre ataxique cérébrale aiguë, le sang tiré par la saignée du bras est ordinairement couenneux, et cette couenne existe surtout si le sujet est d'ailleurs pléthorique. Après les émissions sanguines générales, on peut aussi, dans le traitement de cette fièvre, appliquer des sangsues, quelquefois même en assez grand nombre.

CXVI.

Dans la phrénésie, *Boërhaave* et *Stoll* conseillent d'ouvrir plusieurs veines à la fois ; *Corvisart* se contentait alors de saignées répétées faites par de larges ouvertures.

CXVII.

Contre toute congestion cérébrale intense, surtout chez un sujet vigoureux, il faut employer la saignée par la lancette. Ces congestions sont fréquentes, et verser le sang avec abondance est alors d'une urgente nécessité ; il importe, en effet, de dégager promptement le tissu fragile du cerveau compriné par une accumulation sanguine

insolite, et il faut en même temps modérer l'impétuosité des battemens du cœur, source assez fréquente d'apoplexies encéphaliques; il n'est pas rare de trouver chez les sujets qui ont succombé aux hémorrhagies cérébrales foudroyantes une hypertrophie du ventricule gauche du cœur.

CXVIII.

On voit, au sortir d'un repas copieux, des sujets tomber subitement dans un état apoplectique ou hémiplégique; la saignée du bras ou l'émétique sont les deux moyens que les assistans du malade proposent eux-mêmes au médecin. M. le professeur *Récamier* pense que s'il n'y a pas contraction du membre paralysé, on peut croire à une simple compression cérébrale, et que la phlébotomie peut être utile pour rappeler le malade à la vie.

De larges saignées dans les cas d'hémorrhagies cérébrales s'opposeraient évidemment au travail de résolution et d'absorption qui s'établit autour de l'épanchement sanguin.

CXIX.

Les phlegmasies de la membrane muqueuse gastro-intestinal sont traitées plus souvent aujourd'hui par les émissions sanguines locales que par la saignée générale; cependant celle du bras est un puissant auxillaire de l'application des sangsues dans le traitement de ces affections, soit aiguës, soit chroniques.

CXX.

La plupart des phlegmasies cutanées aiguës présentent des symptômes de réaction cérébrale assez intense de fièvre, très-aiguë, et on ne doit pas s'étonner de trouver des cas où une saignée du bras en favorise l'éruption. *Sydenham* ne la redoutait pas au commence-

ment de la variole ; et *Frank* dit même que, faite avec prudence, elle prévient l'éruption variolique confluente.

CXXI.

Ce dernier auteur la conseille aussi contre l'épilepsie récente. On rencontre de fréquens exemples de succès par l'emploi de ce moyen ; et dans les cas même où le traitement de cette fâcheuse maladie doit avoir lieu par des médicamens placés sur la surface gastro-intestinale, une saignée peut en favoriser l'action, et elle doit, en combattant la pléthore sanguine, prévenir les congestions cérébrales, qui si souvent mettent fin à la vie des épileptiques.

CXXII.

Il n'est pas rare dans le cours de la grossesse d'observer l'éclampsie utérine ; elle est cependant plus commune après l'accouchement, mais c'est surtout au moment du travail qu'elle est très-fréquente. La saignée était regardée, par le professeur *Desormeaux*, comme un vrai spécifique de cette maladie.

CXXIII.

L'utérus oppose souvent, pendant le premier mois de la gestation, une résistance douloureuse à son agrandissement, des accidens sympathiques vers l'estomac, les poumons, etc, en résultent ; et c'est alors que la saignée du bras, faite cependant avec prudence, peut en prévenir de plus graves : des altérations du produit de la conception et l'avortement.

CXXIV.

Elle peut également l'empêcher en détournant les fluxions sanguines immodérées qui ont lieu quelquefois vers la matrice ; et on la con-

seille surtout, dans cette même intention, après les chutes que font les femmes enceintes. Un épanchement sanguin entre l'utérus et le placenta est l'accident qu'on se propose alors de prévenir ou de modérer, et la saignée ne peut-être utile que lorsqu'elle est faite à une époque très-rapprochée de la chute.

CXXV.

Les hémorrhagies utérines pendant la grossesse réclament quelquefois aussi la saignée du bras; mais ce moyen est souvent infructueux, et surtout lorsque le sang qui s'écoule à décollé une grande portion du placenta; l'accouchement avant terme ou l'avortement en sont les conséquences obligées.

CXXVI.

On ne retire pas de l'emploi de cette saignée, dans la métrite et la péritonite des femmes en couches, un succès égal à celui qu'on obtient de ce moyen lorsqu'on l'oppose aux autres inflammations séreuses ou parenchymateuses; l'état puerpéral des malades peut expliquer peut-être cette différence d'action. Le professeur *Desormeaux* avait remarqué que la saignée du bras ne soulageait pas les douleurs souvent atroces qui en sont un des symptômes le plus ordinaire, et il ne lui accordait que les avantages de combattre l'état pléthorique, alors très-fréquent, et les complications nombreuses qui se joignent souvent à la maladie principale.

CXXVII.

Lorsqu'à l'époque de la puberté la menstruation s'établit avec peine, et que la jeune fille, d'ailleurs fortement constituée et offrant une prédominance sanguine marquée, n'a que des époques menstruelles difficiles, et ressent d'ailleurs des douleurs assez vives vers la poitrine, vers la tête, c'est-à-dire dans les organes situés au-dessus du dia-

phragme, on peut employer, avec quelque utilité, la saignée du bras, et souvent alors l'écoulement des règles se rétablit spontanément et presque immédiatement après l'émission sanguine générale; peut-être même le rétablissement est-il plus facile alors, que si on avait cherché à le provoquer par des applications répétées de sangsues aux environs des organes sexuels.

CXXVIII.

Les saignées du bras répétées paraissent très-utiles à la plupart des femmes qui arrivent ou se trouvent à l'époque de la révolution de l'âge critique, soit pour prévenir, soit pour guérir, ou au moins pour soulager la plupart des nombreuses maladies dont elles sont alors menacées, atteintes, et trop souvent victimes.

Les saignées conviennent, en effet, à la première période des tumeurs squirrheuses du sein, qu'on observe assez fréquemment chez les femmes de quarante à quarante-cinq ans; elles en arrêtent quelquefois les progrès ultérieurs, et sont des auxiliaires que ne doivent pas dédaigner les partisans de la compression pour traiter les cancers.

Enfin, l'émission sanguine par l'ouverture d'une veine du pli du bras, si souvent utile, et quelquefois même curative dans le traitement des ulcérations du col de l'utérus, peut être aussi regardée comme un moyen de suspendre, pour un temps plus ou moins long, les progrès du cancer de cet organe; mais il faut les proscrire si la maladie, déjà avancée ou même devenue générale, a excité outre mesure la susceptibilité nerveuse de la malade, et épuisé ses forces physiques et morales.

CONCLUSION.

CXXIX.

L'homme a toujours été involontairement attiré vers l'observation des exemples fréquens de l'utilité de l'épistaxis, des hémorrhoïdes à deux époques importantes de la vie, la puberté et l'âge mûr; son attention n'a pas été moins souvent appelée sur les évacuations sanguines critiques qui peuvent rendre à la vie des malades auxquels la médecine n'a point prêté son secours; il n'a jamais pu se refuser à la contemplation des suites variées des hémorrhagies traumatiques abandonnées à elles-mêmes; et c'est pourquoi tous les peuples, quelqu'ait été leur degré de civilisation, ont été conduits à l'idée imitative d'ouvrir à dessein l'une des veines superficielles qui apparaissent au pli du bras, et au désir d'en observer les effets.

CXXX.

Quelques minutes de cette hémorrhagie artificielle suffisent, il est vrai, pour enlever des livres de sang à l'organe principal de sa circulation; une anastomose constante de la veine médiane basilique, la plus grosse de celle que peut ouvrir la lancette du chirurgien, établit avec les veines profondes du bras une communication que rien ne peut interrompre; le cœur a des rapports immédiats avec les poumons et le cerveau, il est le plus sympathique de nos organes : faut-il donc s'étonner des effets rapides et immenses de la saignée du bras?

CXXXI.

Cependant, des avantages dont on ne peut, dans la plupart des cas, contester la réalité; ou des dangers sous le rapport du manuel opératoire, des conséquences médicales fâcheuses, l'emploi de cet

agent thérapeutique, expliquent suffisamment la faveur ou la défaveur qu'a tour à tour rencontrée cette émission sanguine, et rendent raison ou du zèle qu'on a mis à l'employer, ou de la crainte que sa pratique a inspirée. Toutefois cette timidité et cette répugnance seront ordinairement nulles chez celui que soutiendront, dans le conseil et l'exécution de cette opération, des connaissances anatomiques exactes, l'habitude des travaux de la chirurgie, et des méditations répétées sur l'étude physiologique et pathologique du corps humain.

CXXXII.

Les indications et contr'indications à l'usage de la saignée du bras, que doit préalablement examiner l'homme de l'art avant de se décider à y recourir, sont importantes sans doute; elles ne peuvent résulter que de l'examen attentif du pouls, de la respiration, de la colorification, des fonctions des systèmes nerveux cérébro-spinal et ganglionaire, de l'état de la digestion et de la nutrition; de la nature, du siége des accidens qui la réclament et surtout de l'époque de la maladie pour laquelle on la pratique, et enfin des efforts que la nature semble opposer à ses attaques.

Cette saignée ne doit pas, en effet, être employée indifféremment au moment des crises et au début même des maladies chez les sujets affaiblis par l'âge, des maladies chroniques antérieures ou toute autre cause.

CXXXIII.

L'abus des saignées générales a été successivement rejeté ou exagéré selon la prédominance des systèmes en vigueur dans l'étude et la pratique de la médecine. Cependant tous les auteurs se sont accordés à reconnaître le danger de les employer dans l'intention de vouloir faire avorter toutes les maladies, ou de les continuer jusqu'à la cessation de tous les symptômes inflammatoires; elles

sont aussi inutiles dans les phlegmasies anciennes qui ont désorganisé les tissus, et nuisibles enfin dans le traitement de la plupart des maladies nerveuses.

CXXXIV.

Quoique étant le moyen le plus prompt et le plus sûr pour obtenir une diminution appréciable du sang qui remplit les vaisseaux du corps humain, la saignée du bras n'est cependant pas le seul; l'artériotomie, les ventouses scarifiées, les sangsues sont aussi employées pour obtenir cette diminution; et quelques auteurs ont même cru, à tort sans doute, qu'un grand nombre de sangsues pouvaient, en opérant une déplétion égale en définitive à celle produite par des saignées générales, avoir les mêmes résultats définitifs, et ils n'ont pas ainsi tenu compte du temps que l'art a mis à cette déplétion.

CXXXV.

Cependant les émissions sanguines locales peuvent avoir l'avantage d'une action plus douce, moins perturbatrice; et tel peut supporter une perte de sang assez considérable par les sangsues, qui ne peut être impunément soumis à l'action d'une saignée très-légère.

CXXXVI.

Ces deux moyens thérapeutiques, les saignées générales et les saignées locales, sont d'ailleurs et avec succès très-fréquemment unis dans le traitement d'une même maladie; mais l'ordre dans lequel il convient de les employer est rarement indifférent, et il ne peut même être réglé utilement par le médecin qu'au moment où le malade réclame ses lumières et ses soins.

CXXXVII.

La saignée du bras est donc un moyen héroïque de la médecine, une opération assez importante de la chirurgie, et, sous ce double rapport, elle m'a semblé digne d'être prise pour texte de la dissertation que j'offre aujourd'hui, avec quelque confiance, à la bienveillante approbation de mes anciens maîtres.

FIN.

SENTENTIÆ EX HIPPOCRATE

I.

Quicumque dolores et dorso ad cubitos descendunt, venæ sectio solvit. (*Aph.*, *l.* 6, *aph.* 22, *edente* VANDER-LINDEN, *t.* 1., *p.* 99.)

II.

Anginam et lippitudinem solvit venæ sectio. (*Epid.* 4, 11, *sect.* 6, *ibid.*, *p.* 709.)

III.

Enitendum est ut venæ sectiones quam longissime à locis faciamus ubi dolores fieri et sanguis colligi solet. (*De naturâ hum.*, *ib.*, *p.* 277, *et de venis*, *p.* 302.)

IV.

Urinæ difficultatem solvit venæ sectio. (*Aph.*, *l.* 6, *aph.* 36, *ed.* GORTER, *p.* 373.)

V.

Quibus sanguinem ex venis retrahere convenit, iis verò vena seconda est. *Aph.*, *l.* 7, *aph.* 53, *ed.* RIEGER, *t.* 2, *p.* 427.

VI.

Mulier in utero gerens, sectâ venâ abortit; et magis, si fœtus major fuerit. (*Aph.*, *l.* 5, *aph.* 31, *ed.* GORTER, *p.* 298.)

VII.

Si quidem in peripneumonicis ac pleuritis affectionibus dolor sursum tendat ad claviculam aut circa mammam et brachium, venam in brachio secare oportet internam. (*De victu acutor.*, *l.* 2, *p.* 310.)